



6034-421. FACTORES DETERMINANTES DE LA PRESENCIA DE REALCE TARDÍO EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA MIOPERICARDITIS AGUDA

Alberto Cecconi, María Luaces Méndez, Joaquín Pérez-Guzmán, Mar Erdociain, Juan Pablo Flórez, Alicia Quirós, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

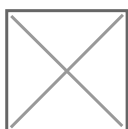
Resumen

Introducción: La presencia de realce tardío por gadolinio (RT) es un factor pronóstico en la miopericarditis aguda. Sin embargo, no están claros los factores que determinan su detección debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios de la literatura.

Objetivos: Describir los hallazgos de resonancia magnética cardiaca (RMN) con atención a la presencia de RT en relación con las variables clínicas y ecocardiográficas del episodio de miopericarditis aguda.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados por miopericarditis aguda con realización de RMN entre enero de 2007 y enero de 2014. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos, y de estudios de imagen: RMN y ecocardiografía. Mediante una curva ROC se estimó el punto de corte del valor de troponina I a partir del cual se espera presencia de RT en RMN y un análisis de regresión logística predice la probabilidad de la misma para distintos valores de Tn I.

Resultados: Se encontraron 49 episodios en 48 pacientes. La media de edad fue de 31,8 (12,5) años. El 75,5% fueron varones. En todos los casos la Tn I estuvo elevada, con un valor promedio de 15,4 ng/mL (RIQ,23-41). La duración media del ingreso fue de 5,3 (3) días. Un 24% tuvieron FEVI 55%, mínima 43%. El tiempo hasta realizar la RMN fue de 6,2 (6,6) días (tabla), siendo post alta en el 20%, de ellos el 60% en la primera semana y el resto en el primer mes. Se detectó RT en el 63,3% de los casos. Según curva ROC, un valor de TnI $\geq 7,48$ ng/mL tiene sensibilidad 84% y especificidad 66% para predecir presencia de RT (fig.). En el modelo de regresión logística se consideró un conjunto inicial de posibles factores - edad, masa de VI, área de AI y Tn I - de los cuales solo TnI resultó ser un factor significativo de RT [OR = 1,14, IC95% = (1,04-1,26), p = 0,006].



Curva ROC para la predicción de realce tardío por gadolinio en función del valor de troponina.

Características clínicas y datos de imagen en episodios de miocarditis aguda con y sin realce tardío en RMN cardiaca.

	Realce tardío + (n = 31)	Realce tardío - (n = 18)	p
Edad	31,8 (12,5)	37,3 (14,7)	0,17
Pico TnI (ng/mL)	20, 43 (16,74)	6,99 (6,66)	0,002
Leucocitos ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	9,42 (3)	10,02 (2,6)	0,49
Duración ingreso, media (días)	5,51 (3,2)	5 (2,6)	0,57
Tiempo hasta realización RMN, media (días)	6,3 (6,8)	6,1 (6,3)	0,94
FEVI (RMN),%	59,2 (6,2)	59,2 (6,9)	0,99
Masa VI, gramos (RMN)	130,2 (30)	116,2 (31)	0,15
Tiempo hasta realización ecocardiograma, media (días)	3,2 (2,4)	2,7 (2,1)	0,55
FEVI eco, %	65,7 (8,6)	66,8 (9,6)	0,7
Derrame pericárdico + en RMN, número de casos	3	1	0,38
Volumen telediastólico VI, ml (RMN)	152,7 (30)	141,53 (30)	0,22
Volumen telesistólico VI, ml (RMN)	63,3 (16)	58,7 (18)	0,48
Volumen telediastólico VD, ml (RMN)	142,66 (37)	127,45 (26)	0,15
Volumen telesistólico VD, ml (RMN)	50,8 (18,8)	47,3 (14,2)	0,51
FEVD, RMN (%)	65,05 (6,4)	63,3 (6,2)	0,39
Área aurícula Izda por RMN, cm^2	26,55 (12,4)	18,77 (3,9)	0,05
Datos expresados como media (DE), valor absoluto, o porcentaje.			

Conclusiones: En pacientes ingresados por miopericarditis aguda con TnI elevada a los que se realiza RMN, se detecta RT en un 63,3% de los casos. La mayoría tiene FEVI conservada y no se acompañan de derrame pericárdico. Un valor de TnI $\geq$ 7,48 ng/mL predice la presencia de realce tardío en la RMN con una probabilidad del 85%.